

記入日：平成 年 月 日

株式会社セイファート御中

**個人情報の開示申請書**

個人情報保護法第 25 条に基づき株式会社セイファートが保有する個人情報の開示を請求いたします。

● 必ずご記入ください。

請求内容		<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知
申請者(本人)の情報	住所	フリガナ -----	
	氏名	フリガナ -----	電話番号
	添付する本人確認書類	※該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー	
登録した機会		※以下の項目に該当するものにチェックを入れてください。 ※申請の対象となる個人情報の特定のために必要です。できる限り正確にご記入下さい	
<input type="checkbox"/> 読者登録		時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> 会員登録(Web等)		(WEB名： ) 時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> イベント参加時		(イベント名： ) 時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> 職業紹介		時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> 人材派遣		時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> 留学		時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> スクール		時期： 年 月頃 ・不明	
<input type="checkbox"/> その他		※分かる範囲で出来るだけ詳しくご記入ください。	

● 代理人による申請の場合はご記入ください。

代理人の情報	住所	フリガナ -----	
	氏名	フリガナ -----	電話番号
	本人との関係	※該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人	

＝代理人確認書類の添付について＝

代理人による申請の場合は、次の書類が必要です。添付漏れがないようご確認お願い致します。

※法定代理人、成年被後見人の場合	① 法廷代理権を証明できる書類（登記簿謄本、登記事項証明書等） ② 代理人の住所・氏名が記載された公的機関による身分証明書のコピー（運転免許証、健康保険証、パスポート等）
※委任による代理人の場合	① 委任状（本人の印鑑登録済み印鑑を押印。コピー不可） ② 本人の印鑑証明書 ③ 代理人の住所・氏名が記載された公的機関による身分証明書のコピー（運転免許証、健康保険証、パスポート等）

※当社処理欄

受付日	回答日	受付担当者	該当部署	確認書類、備考欄
平成 / /	平成 / /			

## 開示等のお申出の方法

## (1) 開示、利用目的の通知（書面返信希望）に関するお申出の方法

お申出先・お申し出の方法	開示、利用目的の通知を希望される場合は、「 <u>個人情報保護ご相談窓口</u> 」宛に、必要書類を簡易書留郵便によりご送付ください。尚、お申出には手数料として開示請求 1 件につき 500 円分の切手が必要となりますのでご了承ください。 ※ご来社いただいての開示のご請求にはお答えできませんのでご了承ください。
必要書類	a) 申込用紙 b) 本人であることを証明できる公的書類の写し ◎住民票の写し、運転免許証のコピー、パスポートのコピーのいずれか 1 つ ※氏名、住所、生年月日が記載されている、現在有効なもの（又は発行日から 6 ヶ月以内のもの）に限ります。 c) 500 円分の切手 ※申出に対する回答の郵送料及び手数料です。
代理人によるお申出	開示等の申出を代理人がする場合は、上記「必要書類」に記載の申請書類の他に、次の書類もご送付ください。 【法定代理人、成年被後見人の場合】 a) 法定代理権を証明できる書類 ◎登記簿謄本、登記事項証明書等 b) 代理人の住所、氏名が記載されている公的書類の写し ◎運転免許証、パスポート、健康保険被保険者証のコピー等 【委任による代理人の場合】 a) 委任状 ※ご本人の登録済み印鑑の押印が必要です。コピー不可。 b) ご本人の印鑑証明書 c) 代理人の住所、氏名が記載されている公的書類の写し ◎運転免許証、パスポート、健康保険被保険者証等
回答方法	原則として申込用紙に記載された連絡先宛に、速やかに書面（郵送）にてご回答致します。また、調査にお時間がかかる場合はその旨もご連絡いたします。
個人情報保護ご相談窓口	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 3-27-11 祐真ビル TEL:03-5464-3690 FAX:03-5464-3691 受付時間 9:30~18:30（土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）

※必要書類に記載された個人情報は、お申出の対応にのみ利用し、必要な期間保管し、その後安全な方法により廃棄いたします。

## (2) 訂正等（訂正内容の訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者への提供の停止）のお申出の方法

個人情報取得時にご案内致します各お問合せ先、又は、「個人情報保護ご相談窓口」までご連絡ください。受付の際に本人確認のため、住所、氏名、電話番号、生年月日等をお尋ねします。

Web 上から登録された会員情報等につきましては、サイト上でお客様の個人情報の訂正等を行なうことができます。詳しくは各サイトをご覧ください。

## (3) 開示等のお申出をお断りする場合

次のいずれかに該当する場合は、お申出をお断り致します。この場合は、お断りする旨とその理由をご通知致します。なお、その場合も手数料はお返しできませんのでご了承ください。

- ・ご本人以外の方による申出である場合。※代理人によるお申し出の場合を除きます。
- ・ご本人（又は代理人）であることが当社で確認できない場合
- ・申込書の未記入の部分があった場合、必要書類に不備があった場合
- ・お申出の対象となる個人情報が、開示対象個人情報でない場合
- ・当社が当該個人情報を保有しない場合
- ・本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- ・当該事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
- ・法令に違反することとなる場合